

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming

Onderwijsinspectie

Hendrik Consciencegebouw
Koning Albert II-laan 15
1210 BRUSSEL

doorlichtingssecretariaat@ond.vlaanderen.be
www.onderwijsinspectie.be

Verslag over de doorlichting van GO! CLB Mandel en Leie te KORTRIJK

Hoofdstructuur centra voor leerlingenbegeleiding

Instellingsnummer 114488

Instelling GO! CLB Mandel en Leie

Directeur Sofie VIAENE

Adres Burgemeester Nolfstraat 11 - 8500 KORTRIJK

Telefoon 056-22.56.61

Fax 056-25.72.95

E-mail clb.kortrijk@g-o.be

Website www.clbkortrijk.be

Bestuur van de instelling GO! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap

Adres Willebroekkaai 36 - 1000 BRUSSEL

Dagen van het doorlichtingsbezoek 25-01-2016, 26-01-2016, 27-01-2016

Einddatum van het doorlichtingsbezoek 27-01-2017

Datum bespreking verslag met de instelling 24-02-2017

Samenstelling inspectieteam

Inspecteur-verslaggever Trui VAN RIE

Teamleden Annemarie DESMYTTERE

INHOUDSTAFEL

INLEIDING.....	3
1 SAMENVATTING	5
2 DOORLICHTINGSFOCUS	7
2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus	7
2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus	7
3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?	8
3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?	8
3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?	8
3.1.1.1 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen	8
3.1.1.2 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten	10
3.1.1.3 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg	12
3.1.1.4 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen	13
3.1.1.5 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB	14
4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?	16
4.1 Deskundigheidsbevordering	16
5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM	18
6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM	20
6.1 Wat doet het centrum goed?	20
6.2 Wat kan het centrum verbeteren?	20
6.3 Wat moet het centrum verbeteren?	21
7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN	22

INLEIDING

De decretale basis van het onderzoek

Tijdens een doorlichting gaat de onderwijsinspectie na of het centrum

1. de CLB-reglementering respecteert,
 2. op systematische wijze haar eigen kwaliteit onderzoekt en bewaakt,
 3. haar tekorten al dan niet zelfstandig kan wegwerken
- (zie artikel 38 van het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs, 8 mei 2009).

Een doorlichting is dus een onderzoek van

1. de CLB-reglementering,
2. de kwaliteitsbewaking door het centrum,
3. het algemeen beleid van het centrum.

Een onderzoek in drie fasen

Een doorlichting bestaat uit drie fasen: het vooronderzoek, het doorlichtingsbezoek en het doorlichtingsverslag.

- Tijdens het vooronderzoek bekijkt het inspectieteam het gehele centrum aan de hand van het CIPD-referentiekader en de erkenningsvoorwaarden. Het vooronderzoek wordt afgesloten met een doorlichtingsfocus: een selectie van te onderzoeken aspecten tijdens het doorlichtingsbezoek.
- Tijdens het doorlichtingsbezoek voert de onderwijsinspectie het onderzoek uit aan de hand van observaties, gesprekken en analyse van documenten.
- Het doorlichtingsverslag beschrijft het resultaat van de doorlichting, bevat een advies over de verdere erkenning en wordt gepubliceerd op www.doorlichtingsverslagen.be.

Een gedifferentieerd onderzoek

1. Omdat de onderwijsinspectie gedifferentieerd doorlicht, onderzoekt het inspectieteam in het centrum een selectie van de erkenningsvoorwaarden.
2. Om de kwaliteitsbewaking door het centrum na te gaan, selecteert het inspectieteam een aantal procesvariabelen. Het inspectieteam gaat met de kwaliteitswijzer na of het centrum voor deze procesvariabelen aandacht heeft voor
 - doelgerichtheid: welke doelen stelt het centrum voorop?
 - ondersteuning: welke ondersteunende initiatieven neemt het centrum om efficiënt en doelgericht te werken?
 - doeltreffendheid: bereikt het centrum de doelen en gaat het centrum dit na?
 - ontwikkeling: heeft het centrum aandacht voor nieuwe ontwikkelingen?
3. Het inspectieteam onderzoekt ten slotte het algemeen beleid van het centrum aan de hand van drie procesvariabelen: leiderschap, visieontwikkeling, besluitvorming.

Het advies

De adviezen die de onderwijsinspectie uitbrengt, hebben betrekking op de volledige organisatie. De onderwijsinspectie kan drie adviezen uitbrengen:

- een gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de verdere erkenning van het centrum.
- een beperkt gunstig advies: het inspectieteam adviseert gunstig over de erkenning van het centrum als het centrum binnen een bepaalde periode voldoet aan de voorwaarden vermeld in het advies.
- een ongunstig advies: het inspectieteam adviseert om de procedure tot intrekking van de erkenning van het centrum op te starten.

Bij een ongunstig advies beoordeelt de onderwijsinspectie bovendien of het centrum de vastgestelde tekorten zelfstandig kan wegwerken.

Tot slot

Binnen een termijn van dertig kalenderdagen na ontvangst van het definitieve doorlichtingsverslag informeert de directeur van het centrum alle personeelsleden over de mogelijkheid tot inzage.

Binnen de dertig kalenderdagen na ontvangst moet de directeur van het centrum het verslag volledig bespreken tijdens een personeelsvergadering. Het bestuur van het centrum of zijn gemandateerde tekent het verslag voor gezien. Het bestuur stuurt het binnen dertig kalenderdagen na ontvangst terug naar de onderwijsinspectie en maakt eventueel melding van zijn opmerkingen.

Het centrum mag het verslag niet gebruiken voor publicitaire doeleinden.

Meer informatie?

www.onderwijsinspectie.be en www.doorlichtingsverslagen.be

1 SAMENVATTING

Het GO! CLB Kortrijk is een kleinschalig centrum dat opereert in een groot werkingsgebied. Naast de hoofdzetel in Kortrijk zijn er vestingsplaatsen in Menen, Marke en Roeselare. Het centrum en de scholen waar het mee samenwerkt worden geconfronteerd met een stijgend aantal doelgroepeleringen. Heel wat scholen hebben een hoge onderwijskansenindex, er is veel schoolse achterstand, het leerlingenaantal in de onthaalklassen voor anderstalige nieuwkomers is verdubbeld ... Ook in het buitengewoon onderwijs en in het centrum voor leren en werken eist autochtone en allochtone kansarmoede een prominente plaats op.

Omdat het centrum op tal van domeinen een grote achterstand had opgelopen, heeft de directeur prioritair geïnvesteerd in een beleidsstructuur, in infrastructuurwerken, in visieontwikkeling, in intern overleg, in interne kwaliteitszorg en in de ontwikkeling van een nieuw organisatie-model dat vanaf volgend schooljaar geïmplementeerd wordt.

Het kwaliteitstoezicht levert een dubbel beeld op. Voor die opdrachten en processen waar het centrum via strategische planning en interne kwaliteitszorg het meest heeft op ingezet, zijn er positieve effecten en zichtbare resultaten tot op het niveau van de werkvloer. De laagdrempelige ondersteuning van de medewerkers door de LARS-coach en de kwaliteitscoördinator zijn daar zeker niet vreemd aan. Voor andere domeinen is het resultaat opvallend minder positief en zal het centrum toekomstgericht nog een fundamentele inspanning moeten leveren.

Het centrum heeft recent zijn toegankelijkheid en dienstverlening voor etnisch-culturele minderheden aan een kritisch onderzoek onderworpen en via een actieplan op punt gesteld. In de praktijk ondersteunen de medewerkers meerdere projecten voor prioritaire doelgroepen. Dankzij hun schoolnabije werking hebben medewerkers wel een globaal zicht op hun prioritaire doelgroepen, maar het ontbreekt aan een centrubreed en schoolspecifiek beeld op basis van een verfijnde dataanalyse. Dit zou een gerichte beleidsmatige aansturing meer dynamiek en slagkracht geven.

De leerplichtbegeleiding gebeurt onvoldoende kwaliteitsvol. Dit weerspiegelt zich op de werkvloer in een onvoldoende systematische en onvoldoende frequente opvolging en begeleiding van leerlingen met problematische afwezigheden, afwezigheden omwille van tuchtproblemen en afwezigheden die gestaafd zijn met dixit attesten. De gebrekkige kwaliteit van de leerplichtopvolging wordt mede veroorzaakt door de problemen op het vlak van participatie aan gestructureerd overleg. Er zijn grote verschillen in de frequentie van het gestructureerd overleg. In een aantal scholen is er slechts sporadisch of geen gestructureerd overleg over leerlingenbegeleiding (algemeen of specifiek rond leerplichtbegeleiding). Niet alle scholen en medewerkers lijken te beseffen dat leerplichtopvolging een verplichte CLB-opdracht is.

Ook voor de verplichte opdracht op het vlak van consulten zijn er ernstige knelpunten. Omwille van problemen op het vlak van medische infrastructuur en materiaal voert het CLB de gerichte consulten onvoldoende uit volgens de richtlijnen van de regelgeving en de aanbevelingen van de standaarden. Bepaalde onderdelen van het gericht consult worden daardoor niet altijd opgenomen. Het niet voorhanden zijn van een centrale planning staat effectief en efficiënt multidisciplinair overleg in de weg. Dit hypothekeert een kwaliteitsvolle integratie van de medische discipline in het geheel van de centrumwerking. De interne kwaliteitszorg op het vlak van de medische consulten is zwak: het centrum heeft geen zicht op de onderzoeksgraad en de opvolging van de doorverwijzingen.

Aangestuurd door de nieuwe visie op professionalisering zet het centrum stapsgewijs in op vorming, coaching en ondersteuning van de teamleden. De laatste twee jaar startten de kwaliteitscoördinator en de Lars-coach implementatietrajecten op rond enkele specifieke thema's. Hierbij lag de klemtoon op centrumgerichte en groepsgerichte vorming. Het beleid maakte duidelijke afspraken rond interne communicatie en vergaderetiquette om de uitwisseling van informatie en expertise tijdens teambijeenkomsten mogelijk te maken. Het is in dit centrum nog geen traditie om regelmatig stil te staan bij de vraag of de ondernomen inspanningen rond deskundigheidsbevordering een blijvend effect hebben.

Dankzij het beleid en de inzet en betrokkenheid van de medewerkers heeft het centrum een deel van de opgelopen achterstand kunnen goed maken. Er is duidelijke progressie op het vlak van interne samenwerking, inhoudelijke werking, interne kwaliteitszorg en infrastructuur. Het centrum staat voor de uitdaging om deze progressie te borgen en de professionele dynamiek in te zetten voor opdrachten die de kwaliteitstoets nog niet kunnen doorstaan. Het krachtig aansturen en het van nabij opvolgen van toekomstige vernieuwingsprocessen zullen de kwaliteit van de globale CLB-werking ongetwijfeld ten goede komen.

De doorlichting sluit af met een gunstig advies beperkt in de tijd voor de erkenningsvoorwaarden afwezigheidsproblemen, participatie aan gestructureerd overleg en gerichte consulten.

2 DOORLICHTINGSFOCUS

Op basis van het vooronderzoek en in het kader van een gedifferentieerde doorlichting selecteerde de onderwijsinspectie onderstaande erkenningsvoorwaarden/prestaties en procesindicatoren/procesvariabelen voor verder onderzoek.

2.1 Erkenningsvoorwaarden/prestaties in de doorlichtingsfocus

Leerlinggebonden aanbod

Afwezigheidsproblemen

Preventie gezondheidszorg

Gerichte consulten

Schoolondersteuning

Participatie aan gestructureerd overleg

Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

2.2 Procesindicatoren of procesvariabelen in de doorlichtingsfocus

Personeel - Professionalisering

Deskundigheidsbevordering

3 RESPECTEERT HET CENTRUM DE ONDERWIJSREGLEMENTERING?

3.1 Respecteert het centrum de erkenningsvoorwaarden?

3.1.1 Voldoet het centrum aan de onderwijsdoelstellingen?

Het onderzoek naar het voldoen aan de onderwijsdoelstellingen levert voor de geselecteerde erkenningsvoorwaarden/prestaties het volgende op.

3.1.1.1 Leerlinggebonden aanbod: Afwezigheidsproblemen

Voldoet niet

Het centrum neemt zijn wettelijke opdracht met betrekking tot de begeleiding van leerlingen met leerplichtproblemen onvoldoende op. Er is weinig aansturing vanuit de centrumleiding en de schoolspecifieke afspraken ontbreken of zijn onvoldoende om garanties op een aanklampende begeleiding te bieden. De verschillen tussen de medewerkers in de begeleiding en de opvolging van deze dossiers zijn groot. De leerplichtbegeleiding gebeurt onvoldoende kwaliteitsvol.

*registratie in de school
gestructureerd overleg
hulpverleningstraject
multidisciplinair handelen
aandacht kleuterparticipatie
multidisciplinair dossier
registratie*

Leerplichtopvolging is een opdracht waar dit centrum gedurende de afgelopen jaren op beleidsniveau niet heeft op ingezet. Dit weerspiegelt zich op de werkvloer in een onvoldoende systematische en onvoldoende frequente opvolging en begeleiding van leerlingen met problematische afwezigheden, afwezigheden omwille van tuchtproblemen en afwezigheden die gestaafd zijn met dixit attesten.

Het centrum brengt de afwezigheden en de tuchtmaatregelen in de scholen niet systematisch en aan de hand van geobjectiveerde gegevens in kaart. Leerplichtopvolging maakt geen deel uit van de strategische planning. Een centrameigen visie en actieplannen zijn niet voorhanden. Er zijn wel werkinstructies voor de registratie van leerplicht in LARS met duidelijke criteria om afwezigheden als een 'zorgwekkend dossier i.k.v. leerplicht' te registreren, maar de casusanalyse toont aan dat die in de praktijk niet altijd toegepast worden. Pas met ingang van dit schooljaar hebben de maatschappelijk werkers leerplichtopvolging, naar aanleiding van de veranderde regelgeving, opnieuw op hun disciplineoverleg geagendeerd.

De afsprakennota's geven een heel wisselend beeld over de afstemming en de samenwerking tussen de scholen en het centrum op het vlak van leerplichtopvolging. Sommige schoolteams hebben in overleg met de school een schoolspecifiek plan opgemaakt. Deze plannen bevatten enkel richtlijnen voor de opvolging van leerlingen met B-codes, maar niet over afwezigheden omwille van tuchtproblemen of dixit-attesten. In heel wat afsprakennota's zijn er evenwel geen concrete afspraken over leerplichtopvolging terug te vinden. Noch de scholen noch de medewerkers lijken te beseffen dat het om een verplichte CLB-opdracht gaat.

Uit casusanalyses en gesprekken blijkt dat scholen heel verschillend omspringen met het melden van problematische afwezigheden. Sommige scholen melden nauwgezet, andere veel te laat en nog andere enkel in de meest problematische en complexe dossiers. Er zijn scholen die afwezigheden omwille van tuchtmaatregelen of dixit-attesten niet systematisch aan de medewerkers melden. Sommige CLB-teams weten dit, maar hebben de afsprakennota nog niet aangegrepen om deze tekorten bij te sturen.

Ook de wijze waarop de schoolteams omgaan met leerplichtopvolging is zeer uiteenlopend. Dit is een rechtstreeks gevolg van de verschillen in de frequentie van het gestructureerd overleg waar leerplichtopvolging meestal deel van uitmaakt. In het secundair onderwijs wisselt die frequentie van wekelijks, over tweewekelijks tot maandelijks of tweemaandelijks. Opvallend is dat in scholen die kampen met een groot aantal of met hardnekkige spijbelproblemen er weinig gestructureerd overleg wordt ingepland. Het aantal dossiers waar het CLB geen actieve rol opneemt, is in sommige scholen bijzonder hoog. In het basisonderwijs zijn de verschillen in frequentie van het gestructureerd overleg nog groter dan in het secundair. In sommige scholen is er slechts om de vier maanden een overleg, in enkele scholen helemaal geen overleg.

Toch zijn er teams die erin slagen om de begeleiding van problematische afwezigheden op een kwaliteitsvolle wijze op te nemen. Ze spelen kort op de bal, brengen een onderbouwd dossier op het multidisciplinair overleg, stemmen af met hulpverlening en registreren relevante informatie op een transparante wijze in het LARS-dossier.

Het uitwisselen van voorbeelden van goede praktijk zou de aanpak van andere teams kunnen inspireren, maar in eerste instantie is een krachtig beleid gebaseerd op een gedegen beginsituatie-analyse aan de orde. Deze vaststelling werd ook in het vorig doorlichtingsverslag geformuleerd (Doorlichtingsverslag 2006-2007 p. 8: 'De werking op het terrein van de leerplichtopvolging zou nog beter gericht (afgestemd op het afwezighedenprofiel in de school) en meer gestructureerd kunnen verlopen mits het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie en een gelijkgerichte strategie. De beschikbare expertise zou meer kunnen besproken en gedeeld worden zodat elk team in staat is om in elke school een kwaliteitsvolle leerplichtopvolging en – begeleiding uit te bouwen.')

3.1.1.2 Preventie gezondheidszorg: Gerichte consulten

Voldoet niet

Het centrum voert de gerichte consulten niet uit zoals de regelgeving voorschrijft. Omwille van problemen op het vlak van medische infrastructuur en materiaal voert het CLB de gerichte consulten onvoldoende uit volgens de richtlijnen en de aanbevelingen van de standaarden. Bepaalde onderdelen van het gericht consult worden daardoor niet altijd opgenomen. Het ontbreken van een centrale planning staat effectief en efficiënt multidisciplinair overleg in de weg. Bij gebrek aan interne kwaliteitszorg heeft het centrum onvoldoende zicht op de onderzoeksgraad en de opvolging van de doorverwijzingen.

organisatie
afspraken met de actoren
informatie aan de betrokkenen
registratie

Er zijn verschillende factoren die een kwaliteitsvolle planning en uitvoering van de gerichte consulten in de weg staan.

Een eerste probleem situeert zich op het vlak van de medische infrastructuur en het medisch materiaal. Het geheel van beperkingen en tekorten zorgt ervoor dat de richtlijnen van de standaarden van de Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor jeugdgezondheidszorg (VWVJ) niet of onvoldoende kwaliteitsvol worden uitgevoerd. De inrichting en de uitrusting van de medische circuits in de scholen voor buitengewoon onderwijs zijn ondermaats. De lokalen waar de consulten doorgaan voldoen niet aan de meest elementaire vereisten op het vlak van auditieve en visuele privacy, algemeen comfort en hygiëne. De beschikbare circuits staan een efficiënte organisatie van de consulten in de weg. Ondanks het feit dat de artsen alle bestaande tekorten reeds in 2014 in kaart hebben gebracht en met de centrumleiding en het inrichtend bestuur hebben gecommuniceerd, is de toestand onveranderd gebleven. Daarnaast zijn er onvoldoende duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor het bestellen en herstellen van medisch materiaal. Daardoor slepen aanvragen onnodig lang aan en worden sommige deelonderzoeken tijdelijk niet uitgevoerd. In de mate van het mogelijke worden ze meegenomen in een volgend consult, maar er zijn onvoldoende garanties dat dat ook effectief gebeurt.

Het ontbreken van die garanties is het gevolg van de gebrekkige interne kwaliteitszorg op het vlak van medische consulten. Zowel de paramedisch werkers als de artsen registreren de consulten nauwgezet in LARS, maar op centrumniveau worden geen gegevens gegenereerd over de onderzoeksgraad, de vaccinatiegraad, de opvolging van de doorverwijzingen ... Het beleid heeft bovendien geen zicht op de niet uitgevoerde consulten tijdens afwezigheidsperiodes van artsen.

Een gelijkaardig tekort doet zich voor op het niveau van de planning. De paramedisch werkers plannen autonoom de gerichte consulten. Ze hebben zicht op de beschikbaarheid van de artsen waar ze mee samenwerken, maar de diverse planningen worden niet samengebracht in een centrale planning. Er is geen systematische digitale registratie van afwezige leerlingen. De paramedisch werkers plannen elk voor zich de inhaalconsulten, maar ook hier ontbreekt het aan een overzicht en aan data. Het niet voorhanden zijn van een centrale planning heeft eveneens consequenties voor het multidisciplinair teamoverleg. Uit casusanalyse en gesprekken blijkt dat de richtlijn dat artsen minimaal een maal per maand deelnemen aan het multidisciplinair overleg niet altijd opgevolgd wordt. Er zijn grote verschillen tussen artsen. Dit staat een kwaliteitsvolle integratie van de medische discipline in het geheel van de centrumwerking in de weg.

De afsprakennota's geven geen duidelijk beeld van de schoolspecifieke afspraken voor de uitvoering van de gerichte consulten. De meerderheid van de afsprakennota's reiken niet verder dan algemene tekstpassages die bovendien fouten tegen de regelgeving bevatten op het vlak van gerichte en algemene consulten.

Ondanks alle tekorten zijn er enkele waardevolle elementen.

Het centrumbeleid heeft de voorbije jaren geïnvesteerd in twee bouwprojecten voor de vestigingsplaatsen van Roeselare en Menen. Dankzij die projecten voldoet de medische infrastructuur voor de betreffende vestigingsplaatsen aan de regelgeving en kunnen de consulten er kwaliteitsvol uitgevoerd worden. De bouwprojecten hebben op centrumniveau heel wat tijd en energie opgeëist.

Het centrum verzamelt anamnestiche gegevens vóór het onderzoek bij diverse partners. De informatie van de leerkracht krijgt men via gesprek met de leerkracht. Het is een meerwaarde dat de paramedisch werkers investeren in een goede werkrelatie met de leerkracht omdat dit de kwaliteit van het consult ten goede komt. Die goede samenwerking is sterker uitgebouwd in het kleuter- en lager onderwijs. Ook bij Kind & Gezin verzamelen de verpleegkundigen relevante anamnestiche gegevens. In het eerste jaar kleuteronderwijs is het CLB in de meerderheid van haar scholen intensief betrokken bij het KOOS(Kinderen en ouders op school)-project. Met dit project wil het centrum het belang van ouderbetrokkenheid, van kleuterparticipatie en van een laagdrempelige toegankelijkheid onderstrepen. Het project neemt een bijzondere plaats in de werking naar ouders van doelgroepleerlingen. Dergelijke contactmomenten geven de kans om de medische vragenlijst en in sommige gevallen ook de resultaten van het medisch consult uitvoerig met de ouders te bespreken.

Uit de aangeleverde casussen blijkt dat de medewerkers belang hechten aan het welbevinden van de leerlingen en aanklappend werken in problematische en complexe dossiers. De paramedisch werkers agenderen deze dossiers op het multidisciplinair overleg.

Het medisch team heeft in het kader van gelijkgerichtheid recentelijk werkinstructies uitgewerkt voor de verschillende consulten. Ze zijn ingebed in een kwaliteitsplan dat focust op het borgen van de gemaakte afspraken en omvatten een stappenplan en een duidelijke procedure voor de taakverdeling tussen arts en paramedisch werker. De coördinerend arts en de verpleegkundige die participeren aan het lerende netwerk spelen alle relevante informatie door op de disciplinevergaderingen. Ondanks de inspanningen om gelijkgericht te werken, zijn er binnen het team nog een aantal verschillen in visie en taakopvatting. Deze verschillen staan de samenhang van het team soms in de weg.

3.1.1.3 Schoolondersteuning: Participatie aan gestructureerd overleg

Voldoet niet

Het centrum zet te weinig in op het maken van afspraken met alle scholen rond de participatie en de uitvoering van het gestructureerd overleg. Bestaand gestructureerd overleg is onvoldoende basis voor gerichte leerplichtopvolging. Het overleg richt zich te weinig op de ontplooiing van preventieve acties die inspelen op de specifieke schoolcontext.

*alle overlegmomenten in
 BB/AN
 overleg individueel niveau
 overleg alle afwezigheden*

Het centrum zet nog te weinig in op het maken van afspraken met scholen rond de uitvoering van het gestructureerd overleg en het vergroten van de gerichtheid op preventie.

Uit de analyse van de afsprakennota's (AN) blijkt dat meerdere scholen wel data voor gestructureerd overleg vastleggen, maar dan vooral in functie van de globale zorgwerking. Specifieke afspraken over gestructureerd overleg als basis voor de leerplichtopvolging ontbreken. Tevens is er een duidelijk gebrek aan afspraken over de wijze waarop gestructureerd overleg inhoudelijk vorm krijgt. Hierdoor ontstaan bijzonder grote verschillen in de wijze waarop medewerkers participeren aan gestructureerd overleg in de scholen.

In meerdere scholen is het CLB-team vragende partij om meer betrokken te worden bij het systematisch en gestructureerd overleg over afwezigheden. In andere scholen stellen medewerkers zich geen vragen bij de frequentie van het overleg rond leerplichtopvolging. Uit casusanalyse blijkt dat men nu vaak te laat op de hoogte gebracht wordt van problematische afwezigheden.

Hoewel de regelgeving stelt dat het CLB ten minste in het systematisch overleg over de aanwezigheid en afwezigheid van individuele leerlingen participeert, blijkt uit de gesprekken dat schoolteams in verschillende scholen zelfs niet of heel zelden deelnemen aan een vorm van gestructureerd overleg met de school n.a.v. het bespreken van de begeleiding van leerlingen (algemeen of specifiek rond afwezigheden).

Het overleg richt zich in meerdere scholen te weinig op de ontplooiing van preventieve acties die inspelen op de specifieke schoolcontext. Het is nog geen gewoonte om overleg over afwezigheden te onderbouwen met afwezigheidsgegevens, individueel maar ook meer algemeen, zodat tendensen en evoluties kunnen opgevolgd worden.

Ook bij de vorige doorlichting (2006 - 2007) vermeldde de onderwijsinspectie dat er op het vlak van preventieve actie nog verbetering mogelijk was. 'Een bewust gehanteerde werkwijze, steunend op gegevens over afwezigheden en/of evaluatie van de begeleiding en resultaten, ontbreekt nog vaak.'

De analyse en de bespreking van alle geregistreerde gegevens om te komen tot gerichte preventie moet verder worden uitgebouwd op centrumniveau. Het centrum gebruikt de aanwezige cijfers nog niet om de kwaliteit van zijn deskundige ondersteuning rond leerplichtopvolging in de scholen verder te ontwikkelen of te verbeteren.

3.1.1.4 Schoolondersteuning: Projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen

Voldoet

Het centrum participeert voldoende aan projecten op school gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen. Het centrum ondersteunt de school bij deze projecten die tot doel hebben maximale onderwijskansen te bieden aan die groepen van leerlingen die door hun sociale achtergrond of hun leefsituatie leerbedreigd zijn.

<i>participatie aan projecten</i> <i>aanbod door CLB</i> <i>afspraken</i> <i>samenwerking netwerk</i> <i>ondersteuning GOK/SES</i> <i>materialen</i> <i>registratie</i>	In het kwaliteitsplan 'Kansenbevordering' stelt het centrum de doelstelling voorop om te werken aan een verhoogde toegankelijkheid en goede dienstverlening voor etnisch-culturele minderheden. Om dit doel te bereiken richt het centrum zich op het optimaliseren van de interne werking van het CLB én op het ondersteunen van de scholen bij het ontwikkelen van hun visie omtrent kansenbevordering. Het centrum wil de interculturele competenties bij haar medewerkers ontwikkelen en via centrumgebonden nascholing werk maken van de interculturele communicatie. De voorbije jaren werd dan ook geïnvesteerd in initiatieven om de communicatie met de doelgroep toegankelijker te maken.
---	--

Hoewel er weinig formele aansturing is vanuit het beleid en er weinig centrumafspraken zijn in het kader van schoolondersteuning, ondersteunen de medewerkers meerdere projecten voor prioritaire doelgroepen. Zij vertrekken vanuit initiatieven van de stad (dienst inburgering), lokaal overleg en/of op vraag van de school of scholengemeenschap (netwerken en reflectiegroepen). Uit de gesprekken met de medewerkers en het beleid en op basis van de analyse van de lijst met opgegeven projecten door het centrum blijkt dat de acties zich vooral richten op de doelgroep anderstaligen, leerlingen uit andere culturen en de groep leerlingen uit het buitengewoon onderwijs.

Door hun schoolnabije werking hebben medewerkers een globaal zicht op hun prioritaire doelgroepen. Het verzamelen en analyseren van gegevens van de school om van daaruit schoolspecifieke acties en gerichte ondersteuning voor te stellen, is echter nog geen gangbare praktijk. Het opzetten van schoolondersteunende acties is vaak afhankelijk van de individuele medewerkers, de samenwerking met de school of schoolgemeenschap en de contacten met de lokale besturen.

In de praktijk ondersteunen de medewerkers meer projecten dan wat daarover in de BB/AN's terug te vinden is. Het overleg met de school over de BB/AN's wordt door een aantal medewerkers aangewend om te komen tot schoolspecifieke afspraken in functie van de ondersteuning van de school met prioritaire doelgroepen. In andere BB/AN's krijgen de projecten gericht op het beleid rond prioritaire doelgroepen weinig of geen aandacht.

De participatie en betrokkenheid bij de ondersteuning van de GOK/SES-werking in de scholen is minder uitgesproken. In de afsprakennota's zijn heel beperkt afspraken opgenomen over de samenwerking school-CLB omtrent het GOK/SES-beleid. Voor de scholen waar GOK/SES-acties geïntegreerd zijn in de totale zorgwerking, formuleren medewerkers vanuit de samenwerking rond zorg wel afspraken.

Het centrum komt er nog niet toe, in het kader van haar interne kwaliteitszorg, haar inspanningen voor de prioritaire doelgroepen in kaart te brengen, en zich te buigen over de effecten van haar acties.

3.1.1.5 Kwaliteitsbeleid: Kwaliteitsbeleid conform hoofdstuk XI DCLB

Voldoet

Het centrum levert voldoende inspanningen om inhoud te geven aan een kwaliteitsbeleid gericht op de realisatie van een verantwoorde dienstverlening en een respectvolle begeleiding. Het beleid stimuleert het kwaliteitsdenken bij de medewerkers. Het centrum heeft duidelijke kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd gericht op de verbetering van meerdere processen binnen het centrum.

kwaliteitscoördinator
kwaliteitsplan
kwaliteitshandboek
kwaliteitsbeleid
zorg voor kwaliteit

Bij haar aanstelling heeft de directeur het kwaliteitsbeleid en de interne kwaliteitszorg terug op het voorplan gebracht. Uit gesprekken met het beleid en de medewerkers alsook uit de documentenanalyse blijkt dat dit proces moeizaam verlopen is. Pas in het schooljaar 15-16 is het centrum erin geslaagd een nieuw elan te nemen en een kwaliteitsbeleid te voeren met effecten tot op de werkvloer.

De kwaliteitscoördinator die voor deze opdracht deeltijds is vrijgesteld hecht veel belang aan systematiek en structuur als basis van interne kwaliteitszorg. Ze leidt het kwaliteitsteam waaraan de directeur en de disciplinevoorzitters participeren. Het kwaliteitsteam ontwikkelde een kwaliteitshandboek dat een strategische planning '2015-2018' omvat met doelen op het vlak van HGW/HGD, LARS, M-decreet, draaischijffunctie, organisatievernieuwing en kansenbevordering. Voor elk van deze strategische doelen en onderliggende operationele doelen is er een kwaliteitsplan opgemaakt. Dit schooljaar zijn er extra strategische doelen en dito kwaliteitsplannen ontwikkeld voor de thema's: afsprakennota, tevredenheidsonderzoeken en onthaal van nieuwe medewerkers. Het centrum werkt met twee soorten kwaliteitsplannen: kwaliteitsplannen die mikken op het borgen van de bestaande of bijgestuurde werking en kwaliteitsplannen die tot doel hebben om vernieuwingen planmatig aan te pakken.

Het kwaliteitsteam maakt kwaliteitsplannen op a.d.h.v. de PDCA (Plan-Do-Check-Act)-cirkel. Er gaat veel aandacht uit naar de probleemdefinitie, de beginsituatie, de beoogde doelen en de planning van acties. Dit is veel minder het geval voor de resultaten, evaluatie en bijsturing. In de planningsfase besteedt het centrum voor heel wat kwaliteitsplannen nog onvoldoende aandacht aan kritische succesfactoren zodat het voor alle medewerkers duidelijk is welke effecten het centrum voor ogen heeft en op welke wijze ze die in kaart zal brengen. Kwantiteit houdt een zeker risico in: door zoveel kwaliteitsplannen binnen een kort tijdsbestek te ontwikkelen, zijn er grote verschillen in de implementatie en effecten. Het centrum heeft wezenlijke vooruitgang geboekt voor de kwaliteitsplannen HGW/HGD, LARS en het M-decreet. Voor andere kwaliteitsplannen zijn er beperkte effecten. Enkele kwaliteitsplannen zijn omwille van de onhaalbare werk- en implementatiedruk tijdelijk on hold gezet.

Met het kwaliteitsplan 'LARS' heeft het centrum prioriteit willen geven aan gelijkgerichte registratie. De LARS-coach heeft samen met het kwaliteitsteam werk gemaakt van duidelijke instructies rond registratie. Het centrumbeleid beschouwt gelijkgerichte registratie immers als een noodzakelijke randvoorwaarde voor het in kaart brengen van de effecten van interne kwaliteitszorg. Deze keuze is gefundeerd, maar dat het centrum daar pas sinds vorig jaar heeft op ingezet, is tegelijk een indicatie van de opgelopen achterstand in het opvolgen van nieuwe ontwikkelingen binnen de sector.

Ondanks de fundamentele inspanningen om werk te maken van effectieve kwaliteitszorg omvat de kwaliteitszorg nog niet het geheel van de CLB opdracht. Zo is het centrum er voor de domeinen van leerplichtopvolging en preventieve gezondheidszorg (zie deelverslagen leerplichtopvolging en gerichte consulten) nog niet geslaagd haar kwaliteit in kaart te brengen en bij te sturen.

Zowel uit de gesprekken met medewerkers als uit de casusanalyses blijkt dat het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitszorg geen kwestie zijn van formaliteiten en papier, maar deel uitmaken van de dagdagelijkse werking van het centrum op een aantal domeinen. De gelijkgerichte registratie is een vast agendapunt op de disciplinevergadering. Dankzij de coaching door de kwaliteitscoördinator en de LARS-coach worden de medewerkers gericht ondersteund en op de personeelsvergaderingen is er aandacht voor de effecten en de bijsturing van kwaliteitsplannen.

Het beleid is er zich van bewust dat de recente ontwikkelingen op het vlak van kwaliteitszorg aan de basis liggen van een nieuwe professionele dynamiek, maar beseft tegelijkertijd dat het een uitdaging zal zijn om tijdens het implementatieproces van het nieuw organisatie-model en het opvolgen van de tekorten van de doorlichting deze dynamiek voldoende van nabij te blijven aansturen en opvolgen.

4 BEWAAKT HET CENTRUM DE EIGEN KWALITEIT?

Het onderzoek naar de kwaliteit en de kwaliteitsbewaking van de geselecteerde procesindicatoren of procesvariabelen levert het volgende op.

4.1 Deskundigheidsbevordering

Doelgerichtheid Sinds dit schooljaar beschikt het centrum over een kwaliteitsplan 'onthaal nieuwe medewerkers' en een nieuwe visietekst rond professionalisering. Het centrum streeft naar de uitbouw van een professionaliseringsproces bij de medewerkers waarbij groepsgerichte vorming en competentiegerichte ontwikkeling centraal staan. De kwaliteitscoördinator werkte een plan uit met heldere procedures zodat ook nieuwe medewerkers vlot worden geïntroduceerd in de werking van het centrum.

De voorbije twee schooljaren werd vanuit het kwaliteitsbeleid van het centrum een systematiek op gang gebracht om de vormingen te relateren aan de strategische doelen. Aangezien deze doelen zich vooral richten op de recente ontwikkelingen in de regelgeving, nl. M-decreet en IJH, heeft het centrum dan ook volop ingezet op de vormingen rond LARS, verslagen en gemotiveerde verslagen, HGD/HGW en DRM.

Vanuit de zelfevaluatie in het centrum (bevraging welbevinden) streeft het beleid naar het optimaliseren van de vergaderingen, in het bijzonder de personeelsvergadering. Het centrum startte een procedure interne communicatie op en maakte duidelijke afspraken rond vergaderetiquette. Op deze manier wil het beleid de teambijeenkomsten sterker maken om in groep informatie én expertise uit te wisselen.

Het centrum doorloopt momenteel een proces 'organisatievernieuwing', onder begeleiding van een externe dienst. In functie van de nieuwe rollen die medewerkers krijgen binnen het nieuw model richt het centrum zich dan ook op competentieontwikkeling. Het centrum werkt aan de expertiseontwikkeling die toelaat dat taken anders worden gedelegeerd dan louter gebaseerd op opleiding en zorgdomein.

Ondersteuning Aangestuurd door de nieuwe visie op professionalisering zet het centrum stapsgewijs in op vorming, coaching en ondersteuning van de teamleden. Het centrum legt de laatste jaren de klemtoon op centrumgerichte en groepsgerichte vormingen, in het kader van visie-ontwikkeling en competentieontwikkeling. Voor het volgen van individuele nascholingen vraagt het centrum een inspanning naar het terugkoppelen van de verworven info/kennis op centrumniveau. Dit gebeurt, op basis van duidelijke afspraken, in de teambijeenkomsten. Om gezamenlijk te werken aan prioriteiten worden interne werkgroepen georganiseerd. Ook het discipline-overleg is ondersteunend bij de uitwisseling van kennis en vaardigheden, eigen aan de discipline.

Alle teamleden getuigen dat de LARS-coach en de kwaliteitscoördinator bijzonder grote inspanningen leveren om teamleden te coachen en te ondersteunen bij de implementatie van de vele vernieuwingen. Door gebruik te maken van verschillende werkvormen maken ze van de teambijeenkomsten boeiende vormingsdagen. Beiden stellen zich toegankelijk op en bereiken hierdoor alle individuele medewerkers.

Nieuwe teamleden volgen een leertraject dat georganiseerd wordt door het permanent ondersteuningscentrum.

Recent startte de directeur met het voeren van functioneringsgesprekken voorbereid op basis van het taken- en competentieprofiel. Vanuit deze gesprekken zoeken teamleden, in het kader van het persoonlijk ontwikkelingsplan, vormingen die aansluiten bij hun persoonlijke en professionele ontwikkeling.

Doeltreffendheid Het is in dit centrum nog geen traditie om regelmatig stil te staan bij de vraag of de ondernomen inspanningen rond deskundigheidsbevordering een blijvend effect hebben. Heel recent heeft de kwaliteitscoördinator in haar kwaliteitsplannen 'check-momenten' ingelast om het effect van de vormingen rond de verslagen en gemotiveerde verslagen en LARS op te volgen. Ook de eenmalige tevredenheidsbevraging bij de medewerkers peilde naar enkele aspecten van de het professionaliseringsbeleid. De directie erkent dat de planmatige opvolging van de beoogde resultaten nog een werkpunt voor de toekomst is.

Ontwikkeling De ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid en de uitbouw van overlegstructuren bevorderen de ontwikkelingsdynamiek in dit centrum. De ontwikkeling van de nieuwe organisatiestructuur is tevens een aanzet tot het uittekenen van nieuwe taakprofielen. De coachende rol van enkele coördinatoren krijgt in dit nieuwe organisatiemodel een belangrijke plaats. Vanuit de werking van een middenkader beoogt het centrum in de toekomst de kwaliteit van de professionalisering verder bij te sturen.

5 ALGEMEEN BELEID VAN HET CENTRUM

Het onderzoek naar het algemeen beleid van het centrum levert volgende vaststellingen op.

Besluitvorming, Leiderschap, Visieontwikkeling De directeur werd bij haar aanstelling geconfronteerd met een problematische samenwerking met scholen, een eilandcultuur van vestigingsplaatsen en een inhoudelijk zwakke CLB-werking. Ook op het vlak van beleid en beleidsvoering ontbrak het aan traditie en structuur. Het uitbouwen van de huidige beleidsstructuur is omwille van personeelsswissels, weerstand tegen het vrijstellingenbeleid en de nood aan vertegenwoordiging vanuit de verschillende vestigingsplaatsen moeizaam verlopen. De directie heeft gekozen voor een gelaagd model van gedeeld leiderschap. Het 'klein' beleidsteam dat bestaat uit de directeur, de kwaliteitscoördinator en de kwaliteitsondersteuner staat in voor de dagdagelijkse leiding van het centrum. Het 'groot' beleidsteam is een uitbreiding van het klein team met vertegenwoordigers vanuit de vestigingsplaatsen, maar de vraag naar de inbreng, het mandaat en de opvolging van dit beleidsforum is nog niet uitgekristaliseerd. Tot slot is er sinds vorig schooljaar ook een beleidsteam 'plus' geïnstalleerd. Dit is een tijdelijke werkgroep die de opdracht heeft om onder externe begeleiding een nieuwe organisatiestructuur en een nieuw werkingsmodel te ontwikkelen. De vrijwillige participatie van medewerkers aan het beleidsteam 'plus' getuigt van een grote betrokkenheid op de toekomst van het CLB. Het nieuw organogram is met ingang van volgend schooljaar van kracht.

Dat de directeur investeert in coachend en probleemoplossend leiderschap draagt de waardering van de medewerkers weg. Het kwaliteitstoezicht toont evenwel aan dat het opvolgen van afspraken en instructies momenteel nog een onvoldoende sterke dimensie van het leiderschap uitmaakt.

Het beleidsteam heeft geïnvesteerd in visieontwikkeling op het vlak van leerlingenbegeleiding, multidisciplinair handelen, kwaliteit en kwaliteitszorg en het herstructureren/reducen van vestigingsplaatsen. De visieontwikkeling focust op twee thema's: de kwaliteitsvolle implementatie van vernieuwde regelgeving (M-decreet, decreet integrale jeugdhulp ...) en van een nieuwe organisatiestructuur als hefboom om de interne werking te optimaliseren. Het beleid heeft daarbij rekening gehouden met nieuwe wetenschappelijke kaders, maatschappelijke noden, centrumeigen noden, kwaliteitsverwachtingen van de overheid, beleidsprioriteiten vanuit de koepel en de provinciale werking ...

Enerzijds zijn belangrijke elementen uit de visieontwikkeling geïntegreerd in de strategische planning 2015-2018. Die planning omvat 10 strategische doelen. Voor elke strategische doelstelling worden er per werkjaar onderliggende operationele doelen (zie 3.1.1.5. Kwaliteitsbeleid) vastgelegd. Van een echte meerjarenplanning is evenwel geen sprake. Een dergelijke planning zou de gefaseerde implementatie van vernieuwingsprocessen transparanter maken en de samenhang van het beleid versterken.

Anderzijds is de visieontwikkeling gerelateerd aan de nieuwe organisatiestructuur waarmee het beleid wil inzetten op een sterkere coördinatie en opvolging van de inhoudelijke werking, op een gespecialiseerde aanpak van primaire en secundaire processen, op sterkere gelijkgerichtheid over de vestigingsplaatsen heen en op een effectieve en efficiënte multidisciplinaire benadering van casussen.

Met het oog op een gedragen beleid zet de directeur in op participatieve besluitvorming met aandacht voor de inbreng van de vestigingsplaatsen, de disciplines en de cellen buitengewoon onderwijs en OKAN. De welzijnsbevraging die het centrum in 2014 organiseerde, heeft immers aangetoond dat dialoog en overleg met de medewerkers noodzakelijke voorwaarden zijn om voeling te houden met en in te spelen op de noden die op de werkvloer leven. Ook het sterker betrekken van de medewerkers bij het kwaliteitsbeleid is een speerpunt van het beleid. Het overleg en de besluitvorming krijgen vorm via het bewonersoverleg, personeelsvergaderingen en via de beleidsteams. Ondanks de positieve effecten van deze initiatieven blijven er nog een aantal fundamentele uitdagingen. Medewerkers zijn vragende partij voor meer transparantie op het vlak van het toewijzen van functies en voor een nog sterkere aanwezigheidspolitiek en betrokkenheid van de directeur op de concrete centrumwerking.

6 STERKTES EN ZWAKTES VAN HET CENTRUM

6.1 Wat doet het centrum goed?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- Het uitbouwen van een kwaliteitsbeleid dat de medewerkers ondersteunt om binnen een aantal domeinen en opdrachten kwaliteitsvol te werken.
- De meerwaarde van het schoolondersteunend KOOS (kinderen en ouders op school)-project in het kader van een laagdrempelige CLB-werking, het stimuleren van kleuterparticipatie en ouderbetrokkenheid.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- De laagdrempelige ondersteuning van de medewerkers door de LARS-coach en de kwaliteitscoördinator.

Wat betreft het algemeen beleid

- De investering in de infrastructuur voor de nieuwe vestigingsplaatsen van Roeselare en Menen.
- Het stimuleren en versterken van de vestigingsplaatsoverstijgende samenwerking.
- Het coachend en probleemoplossend leiderschap.
- Het versterken van het draagvlak voor vernieuwings- en verbeteringsprocessen, centrumintern en centrumextern.

6.2 Wat kan het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De projecten prioritaire doelgroepen bijsturen aan de hand van een degelijke centrubrede en schoolspecifieke beginsituatieanalyse.
- Interne kwaliteitszorg uitbouwen voor de verplichte opdrachten zoals leerplichtopvolging en medische consulten.
- Alle schoolspecifieke afspraken over de samenwerking tussen de school en het CLB opnemen in de afsprakennota's.
- Bij de ontwikkeling van kwaliteitsplannen aandacht besteden aan het in kaart brengen van de (tussentijdse) effecten en resultaten.

Wat betreft de kwaliteit/kwaliteitsbewaking van de processen

- Het versterken van de participatie van de artsen aan het multidisciplinair overleg.
- De kwaliteit van het vormingsbeleid verder aanscherpen door de recente implementatietrajecten als hefboom te gebruiken voor andere vernieuwingsprocessen.
- Het monitoren van de werking aan de hand van data-analyse met het oog op het gericht bijsturen van de werking.

Wat betreft het algemeen beleid

- Het opvolgen van centruminterne richtlijnen en afspraken.
- Het versterken van de communicatie en de aanwezigheidspolitiek.
- Het realiseren van voldoende gelijkgerichtheid en efficiëntie in de dagelijkse werking.

6.3 Wat moet het centrum verbeteren?

Wat betreft de erkenningsvoorwaarden

- De opdracht inzake leerplichtopvolging structureel uitbouwen en kwaliteitsvol realiseren.
- Actief participeren aan gestructureerd overleg georganiseerd door de school, gebaseerd op de door de school geregistreerde gegevens over de aanwezigheid en afwezigheid van individuele leerlingen.
- Vanuit de analyse van de geregistreerde gegevens rond afwezigheden een aanbod van schoolondersteuning en gerichte preventie aan scholen doen.
- De gerichte consulten uitvoeren volgens richtlijnen van de regelgeving.

7 ADVIES BETREFFENDE DE ERKENNINGSVOORWAARDEN

In uitvoering van het decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009 is het advies:

BEPERKT GUNSTIG

- voor **de erkenningsvoorwaarde**
Leerlinggebonden aanbod
 Afwezigheidsproblemen
Preventie gezondheidszorg
 Gerichte consulten
Schoolondersteuning
 Participatie aan gestructureerd overleg

Om deze tekorten op te volgen voert de onderwijsinspectie vanaf **27-01-2020** opnieuw een controle uit.

Door artikel 215 van het decreet van 8 mei 2009 betreffende de kwaliteit van onderwijs (zoals gewijzigd bij decreet van 23-03-2018), wijzigt vanaf 1 september 2018 het advies "beperkt gunstig" in een "gunstig advies".

Dit betekent dat de erkenning van de instelling of van structuuronderdelen voortgezet wordt.

Namens het inspectieteam	Voor kennisname namens het bestuur
Trui VAN RIE de inspecteur-verslaggever	Sofie VIAENE de directeur
Datum van verzending aan de directie en het bestuur van het centrum	